



Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet

Päivitys 11.10.2022

Käden ja kyynärvarren rasitus-sairauksilla tarkoitetaan kyynärvarren, ranteen ja käden kiputiloja, jotka liittyvät usein kuormitukseen. Näitä ovat kyynärpään jännevaivat (tendinopatiat), ahtauttavat jännetuppitulehdukset (napsusormi, de Quervain), ja rannekanavaoireyhtymä. Monesti rasitusperäinen, ns. epäspesifi, kiputila ei kuitenkaan täytä edellämainittujen diagnoosien kriteerejä. Olkapään jännevaivoista on olemassa oma [Käypä hoito -suosituksensa ja -potilasversionsa \(päivitettävänä\)](#).

Valtaosa käden ja kyynärvarren rasitus-sairauksista parantuu muutamissa viikoissa, mutta niiden toistuminen on tavallista. Kuitenkin vain pieni osa tapauksista muuttuu pitkäaikaiseksi eli kroonistuu.

Kyynärpään jännevaivat, rannekanavaoireyhtymä ja ranteen jännetuppitulehdus ilmaantuvat useimmin siihen käteen, jota käytetään enemmän – todennäköisesti juuri kuormituksesta johtuen.

Hoidossa on tärkeää tunnistaa kuormituksen kokonaisuus ja etsiä keinoja sen vähentämiseen. Tätä tukee myös potilaan kanssa yhdessä tehty hoitosuunnitelma, johon kirjataan hoitoon, kuntoutukseen ja seurantaan liittyvät seikat.

Keskeinen viesti on käyttää kättä arjessa normaalisti kohtuullisesta kivusta huolimatta, hallita kuormituksen kokonais-

määrää ja tehdä omatoimisia harjoituksia, joiden määrää, kestoa ja tehoa lisätään vähitellen (ks. kohta [Omahoito ja omatoiminen harjoittelu](#)).

Määritelmiä

Tendinopatialla tarkoitetaan rappeumaan liittyviä jännevaivoja. Kyynärpään jännevaivoista on aiemmin käytetty myös nimityksiä tennis- ja golfkyynärpää tai epikondyliitti.

Jännetuppitulehduksella tarkoitetaan jännetupen tai sitä ympäröivän sidekudoksen turvotusta (ödeema), kudoksen koon kasvua (hypertrofia) tai arpeutumista (fibroosi). Jänteen kulku jännetupen sisällä voi vaikeutua, jolloin syntyy ahtauttava jännetuppitulehdus.

Rannekanavaoireyhtymällä tarkoitetaan keskihermon pinnetilaa ranteen alueella. Tyypillinen oire on sormien puutuminen etenkin yöaikaan.

Työhön liittyvät riskitekijät

Tärkeimpiä työhön liittyviä riskitekijöitä ovat samanlaisina toistuvat työliikkeet, sellaiset työtehtävät, joissa täytyy käyttää suurta puristusvoimaa sekä työasennot, joissa ranteen pitää olla taivutettuna ja rannekanavaoireyhtymän osalta myös tärinä (ks. [suosituksen taulukko 2](#)).

Kun nämä tekijät esiintyvät yhdessä, ne vielä voimistavat toistensa vaikutusta.

Muut riskitekijät

Käden ja kyynärvarren rasitussairauksien merkittävin yksilöllinen riskitekijä on tupakointi, joten tupakoimattomuus on myös tässä tapauksessa terveysteko (ks. erillinen potilasversio [Tupakointi vai](#)



[tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset?](#)

Tupakoinnin lisäksi kyynärpään jännevaivojen mahdollisia riskitekijöitä ovat diabetes tai sen esiaste ja heikko sosiaalinen tukiverkosto. Psykologisilla seikoilla (esim. ahdistuneisuus, kipupelko) on todettu olevan yhteyttä kivun pitkittymiseen.

Rannekanavaoireyhtymälle altistavia, henkilöön itseensä liittyviä riskiä lisääviä tekijöitä ovat tupakoinnin lisäksi ylipaino, tietyt sairaudet (diabetes, nivelreuma), raskaus ja ranteen aiempi vamma (esim. murtunut ranne). Mahdollisia riskitekijöitä ovat myös nivelrikko ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Sen sijaan tietokoneen käyttö ei näyttäisi suurentavan rannekanavaoireyhtymän riskiä.

Jännevaivojen kehittymisen riski kasvaa myös silloin, jos kättä ei käytä tarpeeksi. Tässäkin tapauksessa liikunta on lääke; liikunnalla lisätään jänteen kuormituksen-sietokykyä.

Työterveyshuollolla merkittävä rooli

Työterveyshuolto on keskeisessä roolissa rasisussairauksien ehkäisyssä: se tekee työpaikkaselvityksiä ja antaa toimenpidesuosituksia, jakaa tietoa ja antaa neuvontaa sekä ohjausta niin työntekijöille kuin työnantajille sekä seuraa työntekijöiden terveydentilaa ja toimia, joihin työpaikoilla ryhdytään sairastumisen yhteydessä.

Jos työntekijällä on jo ollut työstä johtuva rasisusvamma, työterveyshuolto voi suositella, ettei työntekijää sijoitettaisi sellaiseen työhön, jossa se voi uusiutua.

Työterveyshuolto voi suositella myös tekemänsä terveystarkastuksen perusteella, että työtä muokattaisiin niin,

että se vastaisi paremmin työntekijän terveydentilaa.

Tutkimukset ja sairauden toteaminen (diagnoosi)

Käden ja kyynärvarren rasisussairauden toteaminen perustuu ensisijaisesti potilaan itsensä kertomukseen oireista ja niiden vaikutuksesta hänen elämäänsä, potilaaseen itseensä ja hänen työhönsä mahdollisesti liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen ja lääkärin tutkimukseen.

Käden tutkimuksessa kiinnitetään huomiota verenkiertoon, hermostoon, niveliin, lihaksiin ja jänteisiin. Samoin kiinnitetään huomiota tulehduksen merkkeihin, tuoreisiin tai vanhoihin vammoihin sekä kartoitetaan mahdolliset muut sairaudet (esimerkiksi hermopinteet, tietyt neurologiset sairaudet, nivelrikko tai reuma) ja kivut.

Mikäli lääkäri katsoo tarpeelliseksi, käytetään apuna lisäksi erilaisia testejä (esim. lihasvoimatestejä) ja joissakin tapauksissa ENMG-tutkimusta (hermorata-tutkimus eli elektroneuromyografia).

Kuvantamistutkimuksia (röntgen-, magneetti- tai ultraäänikuvaus) tarvitaan akuutissa vaiheessa vain harvoin, mutta joskus nekin voivat olla tarpeen, jos epäillään, että oireiden taustalla on esim. nivelrikko tai vamma.

Hoidon pääperiaatteet

Hoidolla pyritään lievittämään kipua, estämään kivun ja oireiden pitkittyminen, palauttamaan toiminta- ja työkyky sekä parantamaan elämänlaatua.



Keskeisenä asiana on kuormitus ja sen hallinta: akuutissa vaiheessa kuormitusta rajoitetaan väliaikaisesti, pitkittyneessä tilanteessa sitä pyritään lisäämään asteittain.

Akuutissa vaiheessa, jos työ vaatii kipeytyneen käden käyttöä, voi lyhyt 3–5 päivän sairauspoissaolo olla aiheellinen. Normaalit arkipäivän toimet, kuten liikunta ja kotiaskareet – kohtuullisesta kivusta huolimatta – kuitenkin edistävät toipumista.

Lääkityksen tavoitteena on kivun turvallinen hoito, joten ensisijaisia vaihtoehtoja ovat paikallisesti käytettävät kipulääkkeet, esim. voiteet ja geelit.

Erilaisilla työhönpaluuta tukevilla toimilla, kuten uudet työjärjestelyt, työfysioterapeutin tuki ja osasairausvapaa (osasairauspäiväraha, jos sairaus pitkittyy) voidaan ilmeisesti hieman nopeuttaa työhön paluuta.

Potilasohjaus

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan toimintakykyä ja omatoimisuutta. Sen avulla tuetaan potilaan sitoutumista omahoitoon, myönteistä suhtautumista hoitoon, kuntoutuksen jatkuvuutta ja toimivaa yhteistyötä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Potilasohjauksessa on keskeistä, että potilas saa tarpeeksi tietoa oireisiin vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten niihin voi itse vaikuttaa ja mikä on ennuste.

On hyvä olla myös varasuunnitelma: miten toimia silloin, jos vaiva pahenee tai uusiutuu.

Kyynärpään jännevaivat

Kyynärpään jännevaivassa kipu tuntuu kyynärpäässä lihasten kiinnittymiskohdassa olkaluun sisä- tai ulkosivunastassa. Kyseinen kohta on yleensä myös painellen arka, ja käden nosto ja puristusote tekevät yleensä kipeää.

Akuutissa vaiheessa suositellaan välttämään kipua lisääviä nostoja ja puristusotetta. Akuutin kivun hoitona voidaan kokeilla käyttää epikondyliittitukea. Kättä voi käyttää normaalisti, ja palata asteittain kuormittaviin tehtäviin, jos kipu ei pahene.

Potilasohjauksessa on keskeistä keskittyä kuormituksen sietokyvyn lisäämiseen ja asteittain etenevään harjoitteluun. Tähän on mahdollista saada tarkempaa ohjausta fysioterapeutilta.

Jos kipulääkkeitä tarvitaan, suositeltavin valinta on paikalliset kipulääkkeet.

Pistoshoitoja ei suositella, sillä vaikka kortisoniruiskeet lievittävät kipua lyhytaikaisesti (alle 6 viikkoa), ne saattavat lisätä kiputilan uusiutumista 3–12 kuukauden aikana. Myöskään leikkaushoitoa ei suositella.

Jännetuppitulehdus (ranne, käsi)

Jännetuppitulehduksessa kipu ja mahdollinen turvotus paikantuu jännetuppeen ja sitä ympäröivään kudokseen. Ranteen liike on rajoittunut, ja ranteen tai sormien liikuttelu pahentaa kipua. Oireet ovat pahimmillaan aamulla ja ne helpottavat, kun kättä käytetään.

Jos ahtauttava jännetuppitulehdus sijaitsee sormen koukistajajänteessä, sitä kutsutaan napsusormeksi, ja jos



se sijaitsee peukalon tyvessä, lienee kyseessä peukaloa liikuttavan jänteen tulehdus, jolloin sitä kutsutaan de Quervainin taudiksi.

Hoitona on kuormituksen vähentäminen ja paikallinen kipulääke. Lastaa voidaan käyttää lyhytaikaisesti, jos se auttaa selviytymään töissä.

Sekä napsusormeja että de Quervainin tautia voidaan hoitaa myös paikallisella kortisoniruiskeella. Joskus kyseeseen tulee myös leikkaus.

Rannekanavaoireyhtymä

Rannekanavaoireyhtymässä peukalo, etu- ja keskisormi sekä nimetön puuttuvat, koska käden keskihermo on pinteessä. Oireet pahenevat yleensä öisin, ja käden ravistelu lievittää niitä. Kädessä voi olla myös särkyä, ja sen toiminta saattaa tuntua kömpelöltä ja heikolta.

Jos kyseessä on selvästi ohimenevä, esimerkiksi raskauden tai fyysisen rasituksen aiheuttama tila, ja oireet ovat lieviä tai kestäneet lyhyen aikaa, hoidoksi riittää rasituksen vähentäminen, harjoittelu ja tarvittaessa seuranta. Hoidossa käytetään yölastoitusta.

Myös kortisoniruiske vähentää oireita – ainakin lyhytaikaisesti. Sitä voidaan kokeilla ennen leikkaushoidon harkintaa. Suun kautta otettavia kortisonia ei suositella, sillä sen haitat ovat todennäköisesti suuremmat kuin hyödyt.

Pinnetila korjaantuu usein ilman leikkausta, mutta jos oireet ovat voimakkaita tai tutkimustulokset viittaavat mahdolliseen hermovaurioon, hoitona on leikkaus.

Käden tai kyynärvarren paikallinen kipu (rasitus, vamma, venähdys)

Paikallisella, ns. epäspesifillä, kivulla tarkoitetaan tilannetta, jossa minkään muun sairauden diagnostiset kriteerit eivät täyty. Näille on tyypillistä, että painelussa (palpaatio), mutta myös muissa lääkärin tekemissä testeissä kipu tuntuu muualla kuin jänteissä tai niiden kiinnittymiskohdissa.

Hoito on pitkälti sama kuin muidenkin käden kiputilojen kanssa: kipua pyritään hoitamaan turvallisesti (ensisijaisesti paikalliset kipuvoitteet ja -geelit), vähennetään käden kuormitusta ja ylläpidetään normaalia toimintakykyä muun muassa omatoimisen harjoittelun avulla.

Ammattitauti?

Tietyin kriteerein käden ja kyynärvarren rasitussairaus voidaan luokitella myös ammattitaudiksi. Ammattitautikorvaus edellyttää, että yläraajan rasitussairaus on todennäköisesti ja pääosin aiheutunut työstä.

Aiheesta lisää, ks. [varsinainen Käypä hoito -suositus](#) (kohta Työssä jatkamisen ja työhön paluun tuki).

Seuranta ei yleensä tarpeen

Rutiininomaista vastaanotoilla tehtävää seurantaan ei yleensä tarvita, mutta potilaan kanssa on hyvä sopia, millaisissa tilanteissa tulee ottaa yhteyttä uudestaan ja mihin.

Kuntoutus

Käden ja kyynärpään rasitussairaudet ovat harvoin yksinään syy kuntoutukseen,



mutta ne ovat usein yksi osatekijä kuntoutusta vaativissa tilanteissa.

Käden ja kyynärpään rasitus-sairaudet lukujen valossa

Käden ja kyynärvarren rasitussairauksien kulku vaihtelee, mutta pitkäaikaisennuste on hyvä. Sairauksien toistuminen on tavallista, ja vain pieni osa tapauksista kroonistuu.

Kyynärpään lateraalisista jännevaivoista 90 % paranee vuoden kuluessa ilman hoitoa.

Kyynärpään jännevaivojen ja rannekanavaoireyhtymän ilmaantuvuus nousee iän myötä. Suurinta ilmaantuvuus on yleensä 40–60-vuotiailla työikäisillä, ja naisilla ilmaantuvuus on lievästi suurempi kuin miehillä.

Omahoito ja omatoiminen harjoittelu

- Potilasohje: [Käden ja kyynärvarren jännevaivojen omahoito](#)
- Potilasohje: [Käytännön ohjeita harjoittelun toteuttamiseen](#)
- Potilasohje: [Harjoitteet kyynärpään ulkosyrjän jännevaivoihin \(lateraalinen tendinopatia\)](#)
- Potilasohje: [Harjoitteet kyynärpään sisäsyrjän jännevaivoihin \(mediaalinen tendinopatia\)](#)
- Potilasohje: [Harjoitteet rannekanavaoireyhtymään](#)

Vertaistukea ja lisätietoa

- [Suomen Nivelyhdistys](#) edistää nivel-sairaiden, erityisesti nivelrikkoisten, mahdollisuuksia tulla toimeen sairautensa kanssa.
- Terveyskirjasto: [Yläraajan kiputilat](#)

- Terveyskylän Niveltalo: artikkelit [Käsi](#), [Kyynärpää](#) ja [Ranne](#)

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstiä on ollut kommentoimassa Käypä hoito -työryhmän potilasedustaja **Anna-Liisa Kemi** Suomen Nivelyhdistyksestä.

Tekstin ovat tarkastaneet työryhmän kokoava kirjoittaja, työterveyshuollon erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, kliininen opettaja **Tiia Reho** ja Käypä hoito -toimituspäällikkö, terveydenhuollon erikoislääkäri **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.